

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
| **COMUNE****DI CANICATTI’** **(capofila)** | **COMUNE****CAMPOBELLO DI****LICATA** | **COMUNE****DI****CASTROFILIPPO** | **COMUNE****DI****NARO** | **COMUNE****DI****RACALMUTO** | **COMUNE****DI****RAVANUSA** | **COMUNE****DI****GROTTE** | **COMUNE** **DI** **CAMASTRA** |

**ALLEGATO B – SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE**

**Avviso pubblico per l’affidamento del “Servizio di Mediazione Familiare e Spazio Neutro” – Distretto Socio-Sanitario D3 – QSFP 2020 – CUP H81H20000160001**

**Denominazione Ente del Terzo Settore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice Fiscale / P. IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **SEZIONE 1 – CAPACITÀ TECNICO-PROFESSIONALE (MAX 2 punti)** |
|

| **Elemento** |  **Descrizione** | **Punti richiesti** | **Punti autoattribuiti** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rating di legalità** | **☐ Sì ☐ No** |  **1,00** |  |
| **Certificazioni di qualità** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |  **0,50 ciascuna** |  |

 |

* ***Documentazione: certificati o curriculum con dettagli (ente, luogo, durata, validità).***

|  |
| --- |
| **SEZIONE 2 – PROFILO PROFESSIONALE DELL’OPERATORE (MAX 20 punti)** |
|

| **Voce** | **Descrizione** | **Quantità / Durata** | **Punti autoattribuiti** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Esperienza Spazio Neutro** | **Trimestri maturati** |  |  |
| **Servizi attinenti con incarico pubblico** | **Numero attività** |  |  |
| **Supporto psicologico a minori** | **Semestri** |  |  |
| **Altri servizi socioassistenziali** | **Semestri (oltre triennio)** |  |  |

 |

* ***Documentazione: curriculum firmato, dichiarazione ex DPR 445/2000, documento d’identità.***

|  |
| --- |
| **SEZIONE 3 – COMPETENZE ED ESPERIENZE RISORSE UMANE (MAX 4 punti)** |
| **Area 1 – Titoli formativi e specializzazioni** |
|

| **Tipologia** |  **Quantità** | **Punti unitari** | **Totale** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Master/Attestati specialistici pertinenti** |  | **1,00** |  |
| **Corsi perfezionamento 1500 ore (Stato/Regione)** |  | **0,50** |  |
| **Seminari/Corsi attinenti** |  | **0,25** |  |

**Area 2 – Esperienza lavorativa risorse umane** |
|

| **Tipologia esperienza** |  **Quantità** | **Punti unitari** | **Totale** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Spazi Neutri (trimestri)** |  | **1,00** |  |
| **Consulenze per minori su incarico A.G. (ogni 3)** |  | **1,00** |  |
| **Altri servizi familiari** |  | **0,50** |  |

 |

* ***Documentazione: curriculum dettagliato, dichiarazione ex DPR 445/2000, contratti o UNILAV.***

|  |
| --- |
| **SEZIONE 4 – PROPOSTA PROGETTUALE E MIGLIORAMENTI (MAX 24 punti)** |
|

| **Tipologia miglioramento** | **Quantità** | **Punti unitari** |  **Totale** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Servizi/attività aggiuntive** |  | **1,00** |  |
| **Ore aggiuntive rispetto al progetto** |  | **0,50** |  |
| **Figure professionali aggiuntive (analoghe o nuove)** |  | **1,00** |  |

 |

* ***Documentazione: progetto migliorativo con motivazioni + dichiarazione impegno firmata dal L.R.P.T.***

**TOTALE COMPLESSIVO PUNTEGGIO AUTOVALUTATO: \_\_\_\_\_\_\_\_ / 50**

**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Legale Rappresentante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Allegare copia del documento di identità in corso di validità.***